

Formulario de Permiso para Padres/Guardianes Para Los Cuestionarios en Lugares Escolares

Esta carta es para pedirle su permiso para que su hija/hijo participe en una evaluación de un programa salud y de educación sexual. La evaluación será dirigida por la Universidad de California, San Francisco y patrocinado por el Departamento de California de Servicios de Salud. La evaluación consiste en un cuestionario en el cual se les preguntará a su hijo/hija sus opiniones o ideas sobre temas como la abstinencia sexual, el embarazo en adolescentes, habilidades para rechazar la actividad sexual, y técnicas de comunicación. Las preguntas incluyen temas tales como la actividad sexual, los valores personales, el uso de drogas o alcohol y los planes para el futuro. Algunas de las preguntas tocan temas del comportamiento sexual de su hijo/a. El cuestionario será administrado por el personal del Proyecto, y nos ayudará a saber si el programa ha sido exitoso en educar a los jóvenes y en disminuir los embarazos en la adolescencia. Su hijo / hija puede participar en el programa aunque usted no autorice que complete el cuestionario.

Mi hijo / hija, _____,

El Nombre y apellido del/de la joven

(Marque uno)

- Sí**, mi hijo/a puede participar en la evaluación (cuestionario).
- No**, mi hijo/a no puede participar en la evaluación (cuestionario).

Nombre (en letra de molde)

Firma del padre/guardián

Fecha

Si usted tiene preguntas o inquietudes, por favor llame (nombre de contacto) de (nombre de la escuela o agencia) al teléfono (número de teléfono).

Preguntas y Respuestas para Padres/Guardianes

P. ¿Dónde y cuándo será administrado el cuestionario?

R. El cuestionario será administrado dos veces en el transcurso de este año escolar en la escuela de su hijo/a durante el período de una clase.

P. ¿Tiene que completar el cuestionario mi hijo/hija?

R. Completar el cuestionario es voluntario. Los estudiantes pueden decidir de no contestar las preguntas, o de no contestar solo las preguntas que les hacen sentirse incómodos. También pueden dejar de contestar las preguntas en cualquier momento. Si un estudiante decide no participar en la encuesta, esto no afectará su participación en el programa o actividad escolar.

P. Mi hijo/a no fuma, no usa el alcohol ni las drogas, tampoco está involucrado/a en ninguna actividad sexual. ¿Por qué debe participar en esta evaluación?

R. El cuestionario nos ayudará a obtener información sobre estudiantes que no participan en comportamientos de alto riesgo. El obtener información de estos estudiantes nos ayudara a entender como ellos deciden evitar a el uso de alcohol/drogas o de tener relaciones sexuales. Esta información puede ayudar a resolver los problemas que confrontan los adolescentes y a mejorar nuestros programas para la prevención de embarazos de jóvenes.

P. ¿Los resultados de los cuestionarios serán confidenciales?

R. Sí, las respuestas individuales a los cuestionarios no serán identificadas por nombre del estudiante. Los evaluadores del programa, de la Universidad de California en San Francisco, verán las respuestas de su hijo/a pero no compartirán esa información con nadie que pueda asociar esos datos con la persona que los dio. Los resultados serán agregados por grupo y no de manera individual. De hecho, los responsables del programa están obligados a garantizar que la privacidad de su hijo/a será respetada. Este es un requisito para poder continuar con nuestro proyecto.

P. ¿Si doy mi permiso, está obligado/a mi hijo/a a responder a todo el cuestionario?

R. No, su hijo/a puede contestar a todo el cuestionario, partes de ella o ninguna parte en absoluto, sin perjudicar su participación. Su participación en esto es completamente voluntaria.

P. ¿Existe algún riesgo para mi hijo/a si él/ella completa la encuesta?

R. Este proyecto le presenta poco riesgo a los estudiantes. La participación en estudios de investigación implica una pérdida de privacidad, pero el manejo de la información obtenida en las encuestas se hace con la mayor confidencialidad posible. Ningún nombre será utilizado en cualquier reporte que se publique sobre este estudio. Los estudiantes quizás tengan alguna inquietud cuando contesten algunas de las preguntas de la encuesta. Los estudiantes no tienen que contestar cualquiera pregunta si ellos no lo desean. Si un estudiante decide no completar la encuesta, no afectará su participación en ningún programa escolar.

P. ¿Qué ventaja tiene para mi hijo/a participar en esta evaluación?

R. Su hijo/a tendrá la oportunidad de expresar su opinión sobre las drogas, alcohol, y comportamientos sexuales. Algunos adolescentes sienten que nadie escucha a sus ideas e ignoran lo que hacen. Esta es una oportunidad para que puedan expresar sus sentimientos. Además, los resultados de los cuestionarios ayudarán a que la escuela pueda desarrollar mejores programas para responder a las necesidades de su hijo/a.

P. ¿Qué pasa si yo quiero ver un cuestionario en blanco?

R. El cuestionario está a su disposición en la oficina de la escuela. Por favor, llame al _____ si quiere verlo.

P. ¿Qué pasa si yo tengo algún comentario o alguna inquietud sobre la participación de su hijo/a en este estudio?

R. Si tiene algún comentario o alguna inquietud sobre la participación de su hijo/a en este estudio primero debe conversar con la(s) persona(s) que le dieron este formulario. Puede llamar a la Dra. Claire Brindis, Investigadora Principal, al teléfono (415) 476-5255 de la Universidad de California, San Francisco. Usted puede llamar con cobro revertido. Si por alguna razón no desea comunicarse con los/las investigadores/as se puede contactar con el Comité en Investigación Humana, el cual esta interesado en la protección de los/las voluntarios/as que participan en los proyectos de investigación. Puede llegar a la oficina del Comité entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. de Lunes a Viernes, llamando al (415) 476-1814, o por correo postal al: Committee on Human Research (Comité en Investigación Humana), Box 0962, University of California, San Francisco, San Francisco, CA 94143.

Gracias por su consideración.